



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 10-02-2022
Enhed: SOA
Sagsbeh.: DEPLEAN
Sagsnr.: 2120148
Dok. nr.: 2062070

Folketingets Sundhedsudvalg har den 21. december 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 248 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 248:

”Vil ministeren oplyse de offentlige merudgifter ved at videreføre gratis tandpleje via den kommunale børne- og ungdomstandpleje fra 21 år og op, herunder merudgifterne ved at udvide op til henholdsvis 25 år og 30 år?”

Svar:

De offentlige merudgifter ved gratis tandpleje for 18-21-årige i den kommunale børne- og ungdomstandpleje er i forbindelse med Aftale om Finansloven for 2022 beregnet til at være ca. 350 mio. kr. (22-pl) om året, når ordningen er fuldt indfaset. I beregningen er det lagt til grund, at enhedsudgifterne for 18-21-årige er de samme som for dem, som bruger børne- og ungdomstandplejen i dag. Det er endvidere lagt til grund, at den regionale ramme til tilskud til privat tandpleje reduceres svarende til det offentlige tilskud de 18-21-årige modtager i dag.

Med væsentlig usikkerhed skønnes de årlige offentlige merudgifter ved også at omfatte de 22-25-årige til 450-550 mio. kr. (22-pl) og de samlede årlige merudgifter ved også at omfatte de 22-30-årige til 850-950 mio. kr. (22-pl).

Usikkerheden ved skønnet knytter sig særligt til:

- Antagelsen om samme enhedsudgifter for nye brugere som for de 0-17-årige, som i dag er omfattet af den kommunale børne- og ungetandpleje, bliver mere usikker, når aldersforskellen bliver større. Aldersgruppen 18-30 år spænder over 12 års aldersforskel med store forandringer i livsførelsen, hvorfor der må forventes øget eksponering for risikofaktorer¹ for tandtab og tandsygdom. I voksenbefolkningen ses generelt en stigende forekomst af tandsygdom og tandtab med alderen, hvilket kan medføre højere enhedsudgifter, når alderen på inkluderede brugere stiger.
- Der er i skønnet ikke taget højde for, at der kan være unge i aldersgruppen, hvis tandlægebehov dækkes af andre ordninger (eks. i beskæftigelsessystemet), og der er ikke er indregnet en udvidelse af den regionale børne- og ungdomstandpleje.

¹ Herunder kost, rygning, alkohol, mundhygiejne, brug af tandpleje, almene sygdomme, brug af medicin og sociale forhold.

Det bemærkes endvidere, at en udvidelse af den kommunale børne- og ungetand-pleje vil kræve en indfasningsperiode for at kommunerne kan nå at opbygge nødvendig kapacitet og vil indebære udgifter til implementering, herunder anlæg og rekruttering, som ikke indgår i ovenstående skøn.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Lea Nielsen